

Du traitement préventif et curatif des oreillons par l'acétylarsan

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 5 Décembre 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Bernard COZE

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon

Né le 16 Mars 1905, à BEAUNE (Côte-d'Or)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1932

Du Traitement préventif et curatif des Oreillons
par l'Acétylarsan



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 95

Du traitement préventif et curatif des oreillons par l'acétylarsan

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 5 Décembre 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Bernard COZE

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon

Né le 16 Mars 1905, à BEAUNE (Côte-d'Or)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1932

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. A. MOREL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
	PAVIOT
Cliniques chirurgicales	TIXIER
	BERARD
Clinique obstétricale et Accouchements	VORON
Clinique ophtalmologique	X. (BONNET, agrégé, chargé de cours
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NICOLAS
Clinique neurologique et psychiatrique	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des enfants	MOURIQUANT
Clinique des maladies des femmes	VILLARD
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	COLLET
Clinique des maladies des voies urinaires	GAYET
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	NOVE-JOSSERA...
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	COURMONT
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	CLUZET
Chimie biologique et médicale	FLORENCE
Chimie organique et Toxicologie	MOREL
Matière médicale et Botanique	MANCEAU
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	GUIART
Anatomie	LATARJET
Histologie	POLICARD
Physiologie	DOYON
Pathologie externe	LERICHE
Pathologie interne	FROMENT
Pathologie et Thérapeutique générales	CADE
Anatomie pathologique	FAVRE
Chirurgie opératoire	PATEL
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	ARLOING (F.)
Médecine légale	Etienne MARTIN
Hygiène	ROCHAIX
Thérapeutique	SAVY
Pharmacie et Pharmacologie	LEULIER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	DUFOURT	DECHAUME	MORENAS
RHENTER	DEVIC	BERNHEIM	REBATTU Ch.
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL Ch.
SANTY	MARTIN (Joseph)	CHAMBON	ENSELME Ch.
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	SEDALLIAN Ch.
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	
DUMAS	GATE	GUILLEMINE	



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PAVIOT, président; CHALIER J., assesseur,
DECHAUME et BERNHEIM

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE PIERRE COZE (1754-1821)

*Ancien Professeur de Clinique interne
et ancien Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg
Ancien membre de l'Académie Royale de Médecine*

A LA MÉMOIRE DE JEAN-BAPTISTE ROZIER-COZE
(1795-1875)

*Ancien Professeur de Matière Médicale
et ancien Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg*

A LA MÉMOIRE DE PIERRE-LÉON COZE (1819-1896)

*Ancien Professeur aux Facultés de Médecine
de Strasbourg et de Nancy
Ancien Membre associé national de l'Académie
de Médecine*

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE
DOCTEUR VITAL COZE
(1845-1930)

A MON PÈRE DOCTEUR FULBERT COZE
Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu du Puy

Nous le remercions ici de la bon-
té et de la générosité avec laquelle il
nous a toujours soutenu dans nos
études.

A MA MÈRE

A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. PAVIOT
Professeur de Clinique Médicale à l'Hôtel-Dieu

Nous le remercions d'avoir bien voulu accepter la présidence de notre thèse.

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ JOSEPH CHALIER

Il a bien voulu nous confier ce sujet de thèse et nous guider dans son exécution.

Nous lui en exprimons toute notre reconnaissance.

A MES JUGES

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE LYON

Du Traitement préventif et curatif des Oreillons

par l'Acétylarsan

INTRODUCTION

Au iv^e siècle, Hippocrate ne parle pas encore des oreillons ; cette maladie n'était pas nettement individualisée ; on la confondait avec les phlegmons ou les adénites. Il a fallu en arriver au xviii^e siècle pour que les auteurs pensent qu'il s'agissait d'une affection spéciale.

Laghi de Bologne en 1753, puis Mangor de Viburourg en 1773 eurent l'idée de la contagion des oreillons. Pratolongo (Gênes, 1782) signale leur affinité avec les fièvres éruptives et plus spécialement la rougeole. Enfin Kelsch rapproche les oreillons des affections contagieuses à développement buccal (stomatite ulcéro-membraneuse, diphtérie).

L'attention des bactériologistes fut dès lors attirée et de nombreuses recherches furent entreprises dans le but de découvrir l'étiologie de cette maladie.

Par contre, aucun auteur jusqu'à nos jours ne signale d'autres traitements que des traitements symptomatiques. Il semble que les oreillons ont toujours été considérés à tort comme une affection bénigne.

— 2 —

A peine quelques tentatives thérapeutiques dirigées directement contre la maladie sont-elles signalées.

Cependant, si les oreillons se présentent comme une affection bénigne chez l'enfant, il n'en est pas du tout de même chez l'adulte ; chez ce dernier, en effet, la fréquence de l'orchite, sa bilatéralisation, la stérilité consécutive qu'il n'est pas rare d'observer en font une maladie relativement grave. Les lésions testiculaires sont en effet très importantes : la sclérose en constitue le stade terminal. Et c'est l'intensité de ce processus de sclérose qui explique la gravité, au point de vue fonctionnel, de la localisation testiculaire chez l'adolescent.

Il est donc normal d'essayer de rompre l'abandon où on a laissé cette affection au point de vue thérapeutique. C'est le but que notre Maître, M. le Professeur Agrégé J. Chalié, a poursuivi dans son service de l'Hôpital de la Croix-Rousse en employant l'Acétylsarsan.

Le présent ouvrage a pour objet d'en étudier l'efficacité au moyen des statistiques consultées avant et après l'emploi de ce médicament.

CHAPITRE PREMIER

Des différentes recherches sur l'étiologie des oreillons

A. — De nombreux bactériologues ont entrepris des recherches dans le but de trouver l'agent pathogène des oreillons.

Les premières recherches furent faites par Capitan et Charrin au cours d'une épidémie à l'Ecole Polytechnique en 1881. D'autres auteurs (Laveran et Catrin, puis Teissier et Esmein) découvrirent des microbes de différentes natures, mais aucun agent vraiment spécifique de la maladie ne fut isolé. D'autres auteurs encore purent reproduire expérimentalement les oreillons chez le singe par différentes voies : intraparotidienne, intratesticulaire, intracérébrale et soit par ponction de la glande enflammée, soit par prélèvement de la salive au niveau du canal de Sténon. On était en droit, à la suite de ces travaux, de penser à un « virus filtrable ».

B. — En 1925, Kermorgant publie dans sa thèse, à Paris, une série de recherches, de constatations et de faits expérimentaux qui ont pour but de prouver que

les oreillons sont dus à un spirochète qu'il a pu isoler et cultiver : « Ce spirochète est un corps rigide, enroulé, une hélice très serrée et régulière munie de cils présentant fréquemment entre eux une disposition angulaire et dont la mobilité est passagère et irrégulière ». — « Au cours de son évolution, ce spirochète donne des formes granulaires d'une extrême finesse, quoique parfaitement colorables. L'expérience a montré que ces formes peuvent passer à travers les bougies filtrantes et, à ce titre, le spirochète des oreillons doit être classé parmi les germes donnant des formes filtrables ».

Il l'aurait trouvé par lavage et cathétérisme du canal de Sténon chez tous les malades qu'il a observés. Il a pu reproduire expérimentalement chez le singe des parotidites et des orchites, en tous points analogues à celles que l'on observe dans les oreillons, par une injection de cultures dans la parotide ou dans les testicules.

Après lui, Hubert Fox et Baldwin Lucke auraient retrouvé ce spirochète dans le liquide céphalo-rachidien de malades atteints de méningites ourliennes.

Quoi qu'il en soit, ces recherches ont déterminé des essais thérapeutiques différents de ceux que l'on avait tenté jusqu'alors. Avant la découverte de ce spirochète, il a été fait des essais de sérothérapie et de vaccination dont les résultats ne furent pas concluants. Après les travaux de Kermorgant on en est venu à la Chimiothérapie ; on a tout particulièrement essayé, mais sans résultats appréciables, le Bismuth, le Novarsénobenzol et de Sulfarsénobenzol.

A. — AVANT LES TRAVAUX DE KERMORGANT

Les tentatives thérapeutiques furent de trois ordres :

a) Salvaneschi en 1917 a essayé de prévenir l'orchite par des injections de sérum antidiphthérique. De nouveaux essais furent faits par Bonnamour à Lyon et par Bardin à Montpellier en 1918, puis en 1921 par des Gilleuls, par Liquerolles et L. Chénisse.

Mais en 1922 Garrien montrait que, sur une statistique de trente malades soignés par du sérum antidiphthérique, la proportion d'orchites était la même. Cette méthode n'ayant donné aucune preuve d'efficacité fut donc délaissée.

b) Lacarezza et J.-E. Vera ont essayé de prévenir l'orchite par les injections de lait et les injections de peptone de Witte. Mais leurs conclusions sont négatives. Notre Maître a repris les injections de lait dans les oreillons ; cependant, cette thérapeutique a dû être abandonnée après une série assez heureuse.

c) Enfin, d'autres auteurs : Teissier d'une part, B. H. Gradwohl, C. E. Garter, W. S. Barcus, Fougereuse d'autre part, puis De Lavergne et Florentin, Ducamp Blouquié de Claret et P. Falganolle ont essayé d'utiliser le sérum de convalescent.

Leurs résultats restent minimes et en tout cas l'emploi de toute sérothérapie de convalescent reste délicat et bien souvent impossible en dehors des grands centres spécialisés.

B. — APRÈS LES TRAVAUX DE KERMORGANT

A la suite des travaux de Kermorgant certains auteurs ont tout naturellement pensé à utiliser le traitement arsenical par voie intraveineuse. Gauseco et Harra apportent des résultats positifs. Molinelli nous donne, par contre, en 1925, des conclusions beaucoup plus pessimistes. Le Novarsénobenzol, le Sulfarsénobenzol, le Bismuth n'ont pas donné de résultats satisfaisants.

C'est alors que notre Maître a eu l'idée d'utiliser l'acétylarsan.

CHAPITRE II

Emploi de l'acétylarsan

Nous avons employé l'acétylarsan en injections sous-cutanées à la dose de 3 centimètres cubes de la solution à 23,6 pour cent des laboratoires des Usines du Rhône, à raison d'une injection journalière pendant environ trois jours consécutifs.

Nous n'apporterons pas de preuves bactériologiques de l'efficacité de l'acétylarsan et nous ne discuterons pas non plus les résultats expérimentaux de Kermorgant. Nous nous contenterons de donner les statistiques du service des contagieux de l'Hôpital de la Croix-Rousse, depuis cinq ans que cette thérapeutique y est systématiquement employée, tout au moins à partir de l'âge de quinze ans.

I. — STATISTIQUES DES AUTRES AUTEURS

Nous avons voulu trouver une échelle de comparaison dans les autres statistiques publiées jusque-là et en particulier dans les statistiques militaires.

L'orchite ourlienne étant la manifestation la plus grave des oreillons et celle sur laquelle on peut ju-

ger le mieux de l'efficacité de l'acétylarsan, c'est sur elle que portent toutes les statistiques.

Mais, les chiffres que nous apportent les différents auteurs varient considérablement.

Teissier et Esmein prétendent que l'orchite n'est pas une complication, mais un symptôme qui se rencontre dans des proportions de 10 % à 50 %.

Selon Duckes, ces proportions varient de 3,3 % à 37,5 % suivant les épidémies.

Kelsch réunit 904 cas d'orchite au cours de 67 épidémies ; il voit les chiffres varier de 476 % à 24 %.

Lancerotte par contre donne du 100 %, tandis que Lucke donne au contraire du 0,81 %.

Vacanzza et S. E. Vera apportent la statistique la plus complète. Sur 14.614 cas ils ont observé 2.671 cas d'orchite, soit du 18,27 %.

Pour Teissier, la proportion d'orchites doubles est de une sur huit orchites.

Enfin, parmi les orchites ourliennes, évolueraient vers la sclérose :

75 % pour Laveran ;

50 % pour Gatrin ;

100 % pour Dogny, Jouloux et Helber ;

46,15 % pour Kelsch ;

33,33 % pour Chatain ;

30 % pour Calmette.

Malheureusement, tous ces résultats sont fort inégaux et décevants. Il est bien difficile de se baser sur eux pour apprécier l'efficacité d'une thérapeutique préventive ; ils sont presque inutilisables.

D'autre part, à l'hôpital, on se heurte à deux diffi-

cultés pour juger de la valeur préventive d'une médication.

Tout d'abord les malades entrent à l'hôpital souvent plusieurs jours après le début de l'affection, en général vers le cinquième ou le sixième jour ; à cette époque la thérapeutique préventive a déjà beaucoup moins de chances de prouver son efficacité.

En second lieu, la clientèle considère les oreillons comme une affection bénigne pour laquelle il est inutile d'entrer à l'hôpital ; les hommes attendent le plus souvent une orchite pour s'y présenter.

Pour toutes ces raisons, il nous a paru bon, afin de tirer des conclusions des statistiques hospitalières de nous baser sur d'autres statistiques prises dans d'autres conditions ; et encore, pour les apprécier, faut-il aussi tenir compte des conditions dans lesquelles la thérapeutique a pu être effectuée.

II. — STATISTIQUES DU SERVICE DE LA CROIX-ROUSSE AVANT L'EMPLOI SYSTÉMATIQUE DE L'ACÉTYLARSAN

Nous pouvons baser et appuyer notre statistique sur les différents chiffres constatés avant l'emploi systématique de l'acétylarsan dans le Service.

Quatre-vingt-cinq malades y sont entrés dans ces conditions. Sur ce nombre, il faut éliminer quarante enfants de moins de quinze ans et quinze femmes.

Parmi les trente hommes restants, il y en a 14 qui ont fait une orchite et 16 qui n'en n'ont pas fait. Par rapport à l'âge :

sur 9 hommes de 15 à 20 ans, 3 ont fait une orchite;
sur 12 hommes de 20 à 22 ans, 5 ont fait une orchite;
sur 7 hommes de 22 à 35 ans, 5 ont fait une orchite;
sur 2 hommes de plus de 35 ans, 1 a fait une orchite.

Parmi ces 14 orchites, 9 sont restées unilatérales, 5 étaient bilatérales.

En résumé, sur 30 hommes de plus de 15 ans, 14 ont fait une orchite, soit 46 %; 5 étaient bilatérales, soit 17 % sur 30 malades. En outre, sur 14 orchites, 5 sont bilatérales, ce qui fait un pourcentage de bilatéralité de 35 %.

Sur ces 14 orchites, 4 ne se sont manifestées que par des douleurs sans modifications appréciables de volume des organes génitaux.

10 se sont accompagnées de tuméfaction testiculaire.

4 s'accompagnaient de péniculite.

1 orchite a débuté par une douleur bilatérale pour ne laisser qu'une tuméfaction douloureuse gauche après 3 jours, l'autre testicule étant alors intact et non douloureux.

Sur ces 14 orchites, 10 sont notées complètement guéries à la sortie ;

4 sont notées comme présentant à la sortie un petit noyau épидидymaire;

1 de ces observations concerne un cas où l'orchite bilatérale a laissé deux noyaux.

Enfin sur ces 14 orchites :

3 ont débuté en même temps ou dans les 24 heures après la parotidite.

1 a débuté quarante-huit heures après le début des oreillons.

3 ont débuté cinq jours après le début.

1 a débuté six jours après le début.

2 ont débuté sept jours après le début.

Enfin 2 ont débuté treize jours après le début.

Dans un cas, le début n'a pu être précisé.

Le mouvement fébrile qui accompagne l'orchite a pu être suivi dans le Service pour cinq observations, que l'orchite se soit produite dans le Service ou à la veille de l'entrée dans le Service.

Dans 4 observations, la température est montée à 40°5.

Dans 1 observation, la température n'a pas dépassé 38°5.

Elle a duré 4 jours dans un cas ;

5 jours dans deux cas ;

6 jours dans un autre cas ;

Et 7 jours dans le dernier cas.

Dans quatre observations sur cinq, la température restait en plateau à 40 degrés.

III. — STATISTIQUES DU SERVICE APRÈS L'EMPLOI DE L'ACÉTYLARSAN

a) *L'acétylarsan employé à titre préventif*

Envisageons maintenant les observations des malades soignés à l'acétylarsan ; on trouve 65 observations dont 14 femmes et 53 hommes de plus de 15 ans.

Sur ces 53 hommes :

24 ont fait une orchite ;

29 n'ont pas fait d'orchite.

Cela fait une proportion de 45 % d'orchites (on a compté aussi ceux qui sont venus avec une orchite).

Sur ces 24 orchites, il y en a 22 qui étaient unilatérales et deux de bilatérales, soit 9 % d'orchites bilatérales sur la totalité des orchites (au lieu de 35 %),

Et 3,9 % sur la totalité des oreillons (au lieu de 17 %).

Sur ces 53 hommes :

De 15 à 20 ans, 6 font une orchite, 15 n'en font point ;

De 20 à 22 ans, 4 font une orchite, 6 n'en font point ;

De 22 à 35 ans, 13 font une orchite, 8 n'en font point ;

De plus de 35 ans, 1 fait une orchite.

Sur ces 53 malades, il y en a :

4 dont on ne peut préciser la date d'application du traitement par rapport au début de la maladie ;

10 ont été soignés le lendemain du début ;

6 ont été soignés au troisième jour ;

8 ont été soignés au quatrième jour ;

4 ont été soignés au cinquième jour ;

1 a été soigné au sixième jour ;

2 ont été soignés au septième jour ;

4 ont été soignés au huitième jour ;

4 ont été soignés au neuvième jour ;

4 ont été soignés au dixième jour ;

3 ont été soignés au onzième jour ;

1 a été soigné au douzième jour ;

1 a été soigné au seizième jour ;

1 a été soigné au vingt-deuxième jour.

Comparons la date du début du traitement de ceux qui ont fait une orchite et de ceux qui n'en ont pas fait ; on est frappé par ce fait que tous ceux qui n'ont pas fait d'orchites ont été soignés dans les huit premiers jours de leur maladie ; par contre la plus grande majorité de ceux qui ont fait une orchite n'ont été soignés qu'à partir du septième jour.

N'ont pas fait d'orchites : deuxième jour, 10; troisième jour, 4; quatrième jour, 4; cinquième jour, 4; sixième jour, 1; huitième jour, 2.

On fait une orchite : troisième jour, 2; quatrième jour, 4; septième jour, 2; huitième jour, 2; neuvième jour, 4; dixième jour, 4; onzième jour, 3; douzième jour, 1; seizième jour, 1; vingt-deuxième jour, 1.

Ce tableau nous permet de nous rendre compte de l'importance considérable d'une thérapeutique précoce.

Sur 29 malades soignés dans les six premiers jours:
23 n'ont pas fait d'orchites;

6 malades ont fait une orchite,
soit environ 20 % d'orchites.

Sur 20 malades soignés après les six premiers jours:
2 seulement ne font pas d'orchite, et

18 font une orchite,
soit 90 % d'orchites.

Il est à noter que les deux orchites bilatérales entrent dans cette catégorie.

Enfin envisageons chez les 24 malades qui ont fait une orchite la date du début des phénomènes orchitiques et la date du début du traitement. Nous constatons qu'une seule fois l'orchite est apparue après

l'application du traitement et à son début (malade n° 13).

Le malade n° 1 a fait son orchite au cinquième jour et a reçu sa première piqûre au neuvième jour.

Le malade n° 2 a fait son orchite au deuxième jour et a reçu sa première piqûre au troisième jour.

Le malade n° 3 a fait son orchite au troisième jour et a reçu sa première piqûre au neuvième jour.

Le malade n° 4 a fait son orchite au quatrième jour et a reçu sa première piqûre au quatrième jour.

Le malade n° 5 a fait son orchite au quatrième jour et a reçu sa première piqûre au quatrième jour.

Le malade n° 6 a fait son orchite au troisième jour et a reçu sa première piqûre au douzième jour.

Le malade n° 7 a fait son orchite au quinzième jour et a reçu sa première piqûre au vingt-deuxième jour.

Le malade n° 8 a fait son orchite au deuxième jour et a reçu sa première piqûre au huitième jour.

Le malade n° 9 a fait son orchite au deuxième jour et a reçu sa première piqûre au quatrième jour.

Le malade n° 10 a fait son orchite au septième jour et a reçu sa première piqûre au onzième jour.

Le malade n° 11 a fait son orchite au huitième jour et a reçu sa première piqûre au dixième jour.

Le malade n° 12 a fait son orchite au deuxième jour et a reçu sa première piqûre au quatrième jour.

Le malade n° 13 a fait son orchite au sixième jour et a reçu sa première piqûre au troisième jour.

Le malade n° 14 a fait son orchite au septième jour et a reçu sa première piqûre au neuvième jour.

Le malade n° 15 a fait son orchite au huitième jour et a reçu sa première piqûre au seizième jour.

Le malade n° 16 a fait son orchite au cinquième jour et a reçu sa première piqûre au onzième jour.

Le malade n° 17 a fait son orchite au sixième jour et a reçu sa première piqûre au septième jour.

Le malade n° 18 a fait son orchite au septième jour et a reçu sa première piqûre au neuvième jour.

Le malade n° 19 a fait son orchite au sixième jour et a reçu sa première piqûre au onzième jour.

Le malade n° 20 a fait son orchite au quatrième jour et a reçu sa première piqûre au dixième jour.

Le malade n° 21 a fait son orchite au huitième jour et a reçu sa première piqûre au dixième jour.

Le malade n° 22 a fait son orchite au septième jour et a reçu sa première piqûre au dixième jour.

Le malade n° 23 a fait son orchite le septième jour et a reçu sa première piqûre le huitième jour.

Le malade n° 24 a fait son orchite le quatrième jour et a reçu sa première piqûre le septième jour.

En résumé, sur 53 observations d'hommes, l'acétylarsan a été utilisé 30 fois à titre préventif dans le but d'empêcher l'apparition d'une orchite.

Une seule fois une orchite d'ailleurs unilatérale s'est produite.

Cela fait la proportion de 3,3 % seulement. Les médecins militaires avaient observé un chiffre moyen de 25 % et dans le service des contagieux avant l'emploi de l'acétylarsan on avait observé un chiffre moyen de 46 %.

D'autre part, aucune orchite double ne s'est pro-

duite quand le traitement préventif a pu être fait précocement ; aucune orchite ne s'est bilatéralisée dans le service ; enfin les deux orchites bilatérales que nous avons observées sur ces 53 observations étaient bilatérales dès l'entrée du malade.

Nous avons déjà dit que nous ne pouvions accorder qu'une valeur relative aux chiffres des statistiques, en raison des conditions particulières où on se trouve placé à l'hôpital.

Cependant, étudions les différentes statistiques que nous apportons et où nous avons essayé autant que possible d'envisager successivement les différentes conditions du problème. Nous constatons que l'acétylarsan employé précocement, dès l'apparition des phénomènes parotidiens, semble bien faire baisser considérablement la fréquence des orchites ourliennes.

Le médecin praticien, consulté de bonne heure ou le médecin militaire, en opérant systématiquement sur de grandes échelles et précocement, pourraient nous apporter la certitude d'un fait qui nous semble très probable.

b) L'acétylarsan employé à titre curatif

Nous croyons, en outre, que l'acétylarsan constitue aussi, au point de vue curatif, un remède efficace contre l'orchite. Mais, là aussi, il est difficile de porter un jugement définitif sur cette thérapeutique et il est encore nécessaire de tenir compte de la précocité du traitement.

Sur les 24 orchites soignées dans le service à l'acétylarsan :

1 est apparue 3 jours après le début du traitement.

2 ont été soignées au premier jour.

3 ont été soignées au deuxième jour.

6 ont été soignées au troisième jour.

2 ont été soignées au quatrième jour.

2 ont été soignées au cinquième jour.

1 a été soignée au sixième jour.

4 ont été soignées au septième jour.

2 ont été soignées au neuvième jour.

1 a été soignée au dixième jour.

Aucune orchite ne s'est bilatéralisée dans le service.

L'orchite qui s'est produite, malgré trois injections d'acétylarsan, s'est réduite à une élévation de température à 40 degrés qui a duré quarante-huit heures, à une douleur et à une tuméfaction épидидymaire qui, suivant l'observation, n'auraient disparu que quatre jours plus tard.

Les deux orchites soignées le jour même de leur apparition se sont accompagnées d'une température qui n'a duré que trois jours. Elles sont restées unilatérales. L'une d'elle ne s'est accompagnée que de phénomènes douloureux transitoires ; l'autre s'est accompagnée d'une tuméfaction et d'une douleur notable qui a persisté pendant quatre jours.

Les trois orchites soignées le lendemain de leur apparition n'ont présenté de la température que pendant quarante-huit heures. Elles se sont manifestées par un tableau violent d'épididymite, mais les phé-

nomènes testiculaires disparaissaient en l'espace de deux jours. Un malade, cependant, gardait à sa sortie de l'hôpital un petit noyau épididymaire.

Les six malades qui n'ont reçu de l'acétylarsan qu'au troisième jour de leur orchite ont suivi une évolution identique.

A son arrivée le malade présente une orchite avec une poussée de température à 40°. On le met à l'acétylarsan et en vingt-quatre à quarante-huit heures, la température tombe rapidement à 37 ou 38°. Les phénomènes douloureux ne durent guère plus de deux jours.

A leur sortie ces six malades sont notés complètement guéris.

Mais ces résultats ne peuvent avoir une valeur que si nous comparons ces observations à celles des orchites soignées dans le Service avant l'emploi de l'acétylarsan et que nous avons précédemment relatées.

Considérons aussi les quatre observations des malades soignés seulement au septième jour de leur orchite ; on constate que tous les quatre présentaient encore de la température six jours après le début de leur orchite. Parmi eux trois présentèrent même dans le Service des températures à 40° ayant persisté pendant trois ou quatre jours. Ils présentèrent en outre des signes orchitiques (douleur, tuméfaction, rougeur du scrotum) pendant quelques jours.

En conclusion, s'il nous est impossible d'apporter des preuves certaines de l'efficacité de l'acétylarsan sur la parotidite ourlienne, nous constatons, par contre, que ce médicament a une action indéniable sur

l'orchite, la manifestation la plus grave des oreillons.

Toutes les fois que cette thérapeutique a pu être utilisée *précocement*, les phénomènes généraux et les signes locaux se sont amendés ; leur durée n'a pas dépassé quatre ou cinq jours et aucune orchite ne s'est bilatéralisée.

Il est donc évident que dans ces conditions les séquelles de l'orchite restent beaucoup plus réduits et que la stérilité consécutive devient une exception.

c) *Le traitement de l'ovarite*

Il ne nous a pas été possible d'apprécier l'action de l'acétylarsan sur l'ovarite ourlienne. Nos observations sont insuffisamment nombreuses et le tableau clinique peut beaucoup trop prêter à discussion. Aucune de ces observations ne nous semble démonstrative à cet égard.

d) *Le traitement de la méningite*

Il ne semble pas que l'acétylarsan ait une action vraiment efficace sur la méningite ourlienne. Nous ne possédons que quatre observations de méningites ; trois d'entre elles étaient apparues deux jours après le traitement à l'acétylarsan. Un malade était entré à l'hôpital avec son syndrome méningé.

Récidives. — Enfin, nous avons trouvé une observation qui, malgré trois injections d'acétylarsan, note une petite récurrence huit jours après l'entrée à l'hôpital, avec élévation thermique à 38°, nouvelle petite poussée parotidienne et testiculaire, mais sans caractère de gravité.

Observations

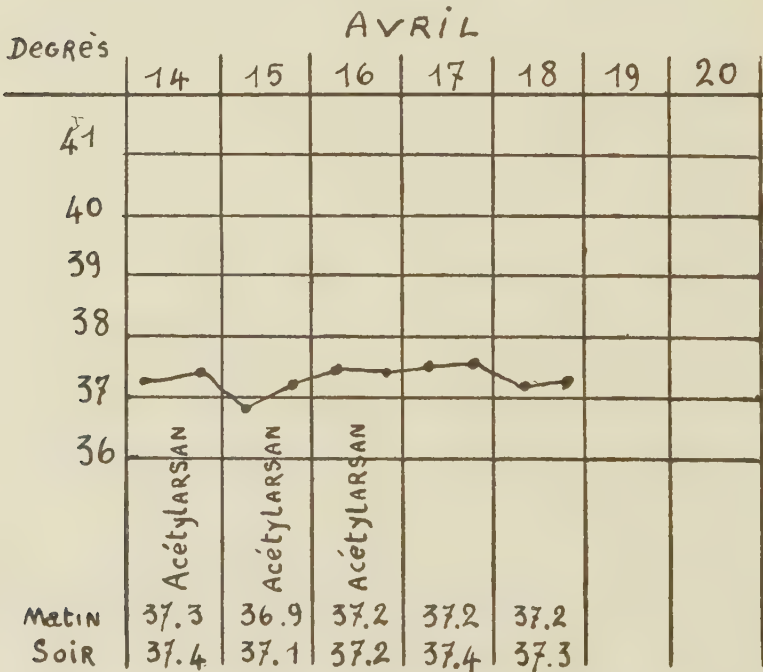
I. — L'ACETYLARSAN PREVENTIF

OBSERVATION I

M. G... Estelle, 15 ans.

Le début des oreillons remonte au 12 avril 1931. Le malade entre dans le service le 14.

Il présente une parotidite droite et seulement une légère réaction sous-maxillaire gauche.



La guérison se produit sans complications et la température la plus haute ne dépasse pas 37°4.

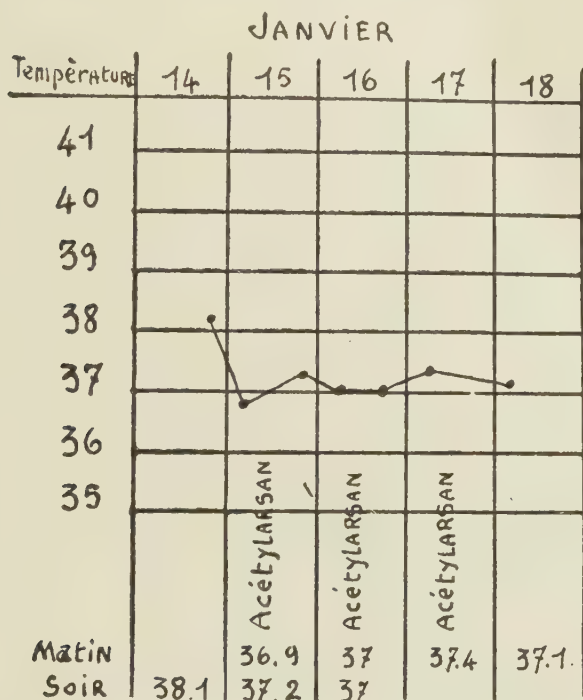
OBSERVATION II

M. R... Albert, 27 ans.

Début des oreillons le 10 janvier 1930.

Il entre dans le service le 14, avec une forte tuméfaction parotidienne bilatérale et douloureuse. La température est à $38^{\circ}1$. On le met à l'acétylarsan ; grosse amélioration le lendemain.

La guérison se produit sans complications.

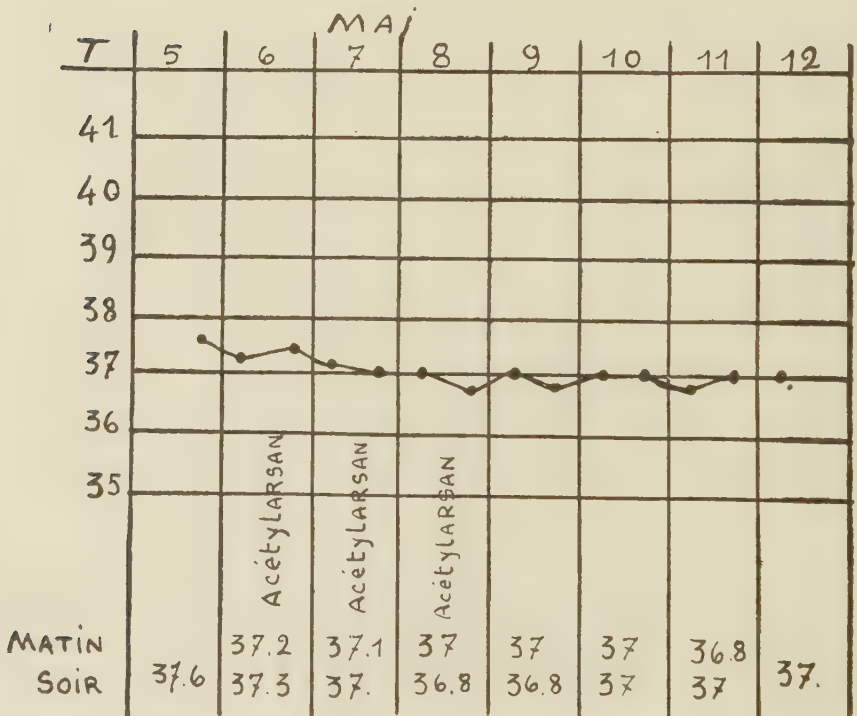


OBSERVATION III

M. R... Augustin, 15 ans.

Début des oreillons le 5 mai 1930. Le malade entre le même jour avec une tuméfaction de la région parotidienne gauche assez grave, mais peu douloureuse. Aucune tuméfaction à droite.

A l'entrée la température est à $37^{\circ}6$. On met le malade à l'acétylarsan et il s'achemine très rapidement vers la guérison sans complications.



OBSERVATION IV

M. R... Emmanuel, 15 ans.

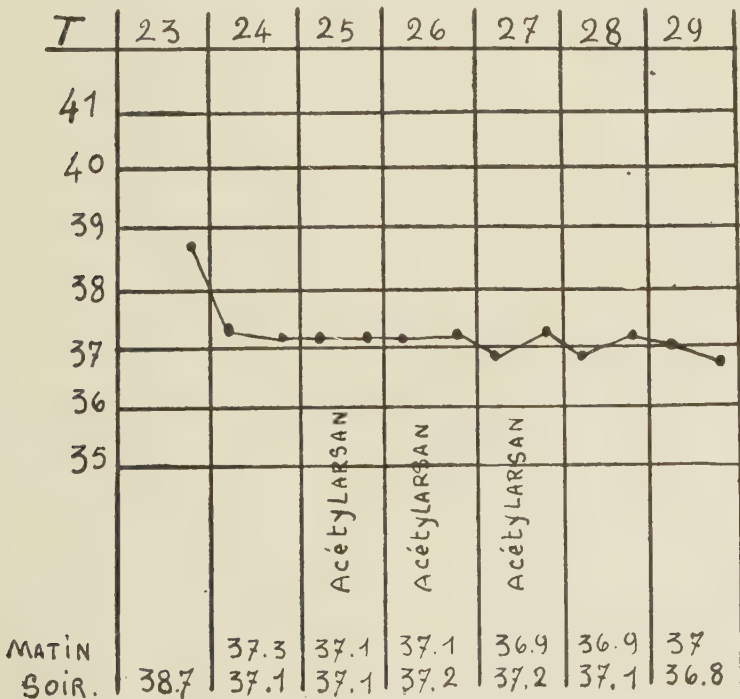
Début des oreillons le 20 juin 1932. Entre dans le service le 23.

A l'entrée le malade présente une température à $38^{\circ}7$; le lendemain matin il a une température à $37^{\circ}3$ avec une tuméfaction de la parotide gauche; le surlendemain du début la parotide droite est tuméfiée à son tour.

On fait de l'acétylarsan.

Le 27, le malade se plaint de céphalée, présente quelques vomissements, mais aucun signe méningé.

Le 1^{er} juillet il est en bonne voie de guérison.

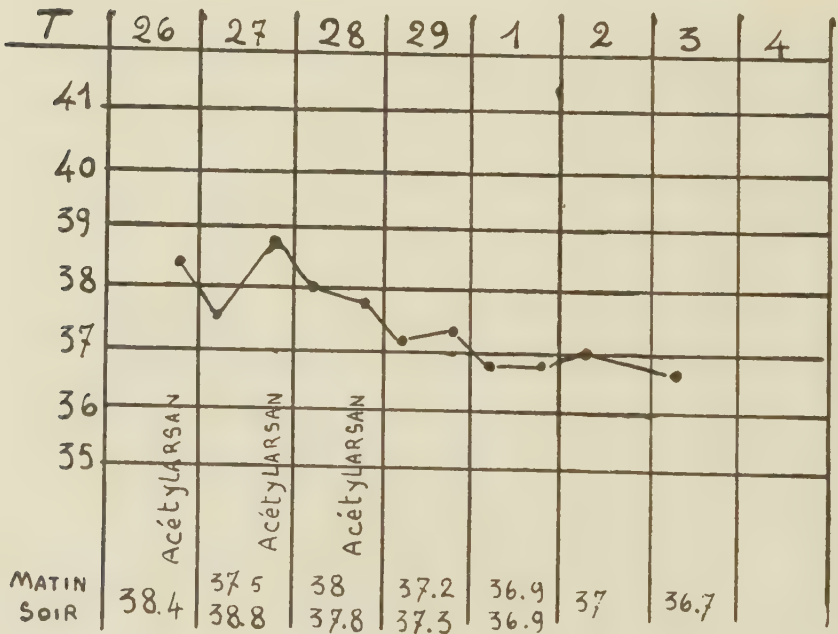


OBSERVATION V

M. S., Maurice, 17 ans 1/2.

Début de la maladie le 24 février 1931. Le malade entre deux jours après, le 26, avec une tuméfaction parotidienne bilatérale accentuée à gauche, légèrement douloureuse à la palpation.

Le 27, à la deuxième piqûre la tuméfaction a légèrement diminué, la température tombe à $37^{\circ}8$ et suit une courbe décroissante.



II. — L'ACETYLARSAN CURATIF

OBSERVATION VI

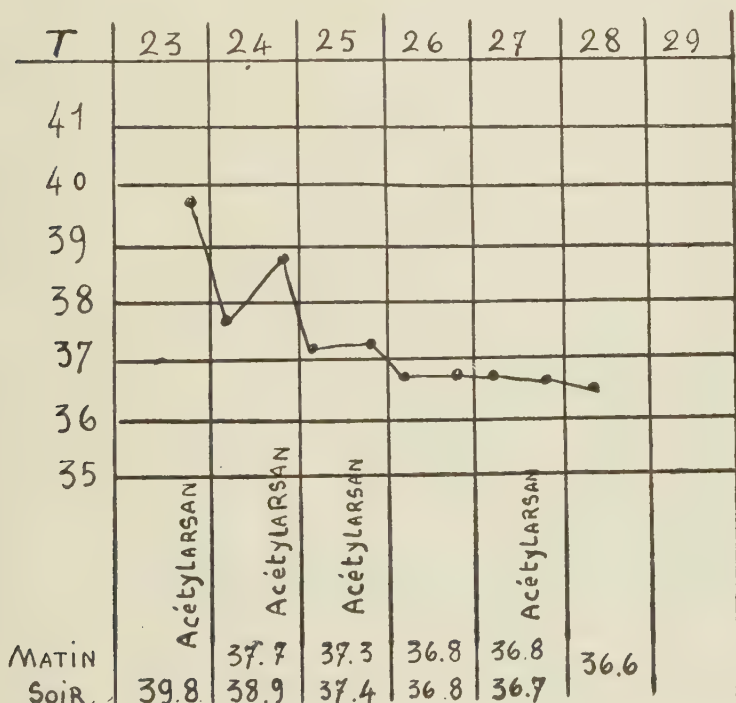
M. B... François, 19 ans.

Début des oreillons au commencement de février 1929. Entre seulement le 23. Il a donc été soigné chez lui au début. Quinze jours environ après ce début apparaît au testicule gauche une douleur avec une orchite-épididymite marquée.

A l'entrée le malade présente une température à 39°8, le testicule est gros et douloureux ainsi que l'épididyme.

On met le malade à l'acétylarsan.

Dès le quatrième jour les phénomènes généraux s'amendent, la température tombe, l'orchite disparaît.



OBSERVATION VII

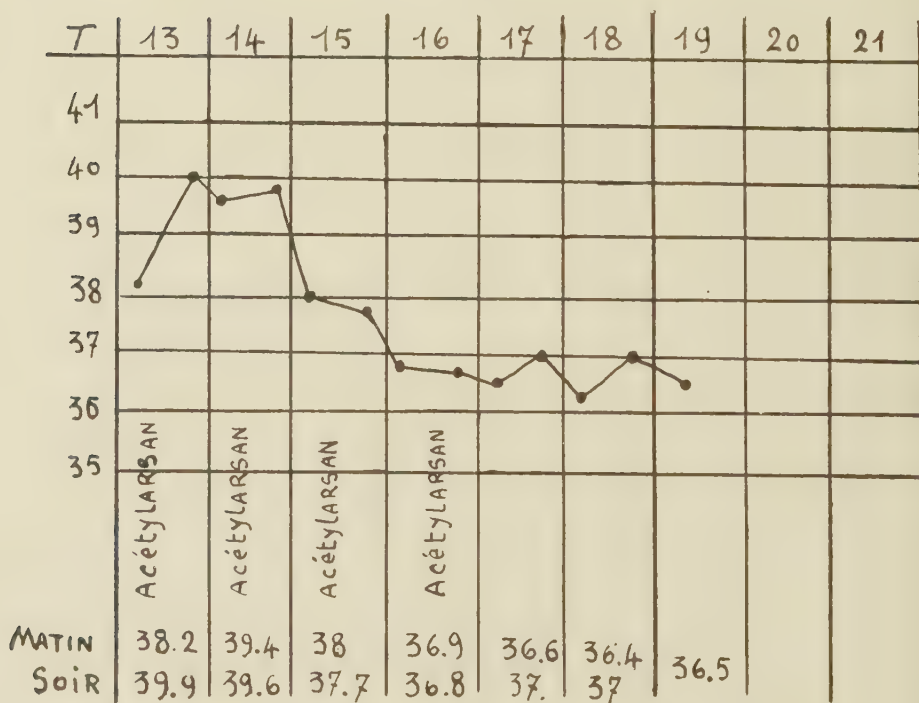
M. F... José.

Entre dans le service le 13 juillet 1932, quinze jours après le début de l'affection.

A l'entrée, le malade présente une orchite droite; le testicule est gros, rouge, douloureux et œdématié. La température est à $38^{\circ}2$, puis $39^{\circ}9$.

On fait quatre piqûres d'acétylarsan.

Le quatrième jour, la température tombe à $36^{\circ}9$.



OBSERVATION VIII

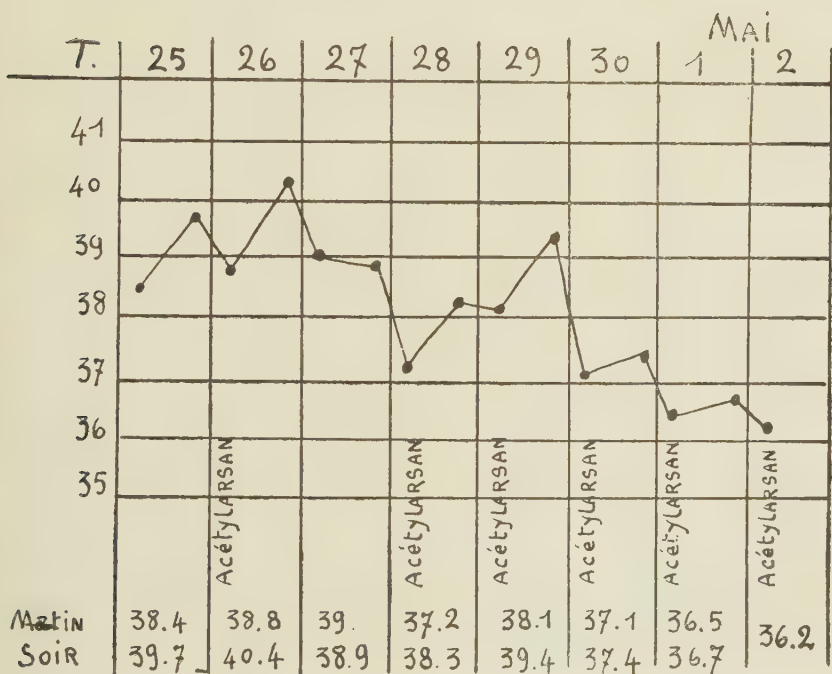
M. D... Claude, 17 ans.

Entre le 25 mars 1927. Il présente à l'entrée une orchite avec température à $38^{\circ}4$.

L'examen du testicule montre une orchite très douloureuse avec grosse tuméfaction du testicule et présence de liquide dans la vaginale.

On met le malade à l'acétylarsan et la température suit une courbe décroissante.

Le 9 avril, les phénomènes orché-épididymaires ont complètement disparu ; le malade quitte le service guéri.



OBSERVATION IX

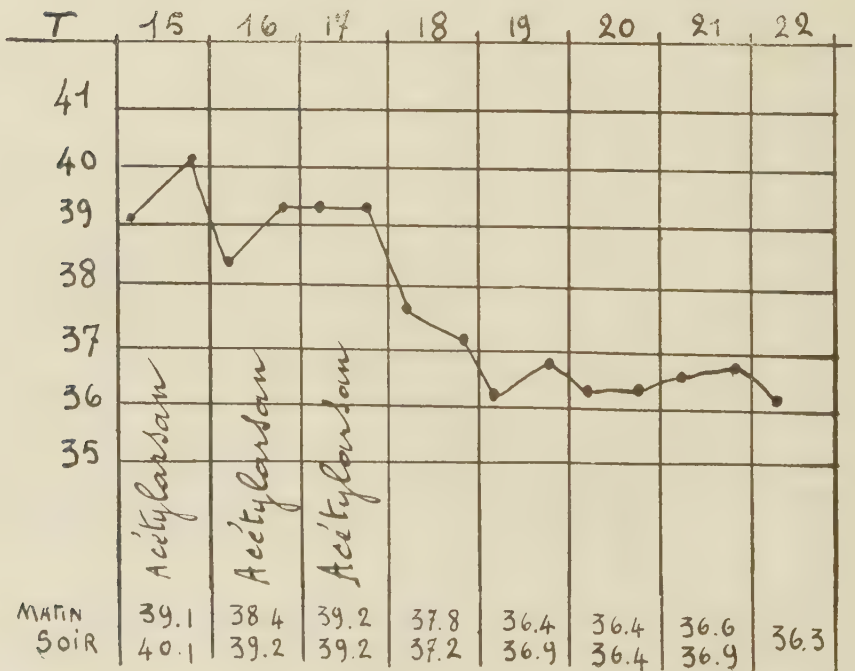
M. B... Jean-Pierre, 25 ans.

Entre le 15 juin 1930, huit jours après le début de l'affection. Deux jours avant l'entrée, apparition d'une orchite droite très douloureuse. Le testicule est très augmenté de volume; l'épididyme est légèrement atteint. La palpation est très douloureuse et la douleur se propage dans les lombes.

Le 18 juin, après le traitement à l'acétylarsan la tuméfaction parotidienne a considérablement diminué; l'orchite a également régressé. La température est tombée.

Le 20 juin, le testicule et l'épididyme gauche sont normaux; le testicule droit n'est plus douloureux et plus petit que le gauche.

Le 1^{er} juillet, la guérison est complète.



OBSERVATION X

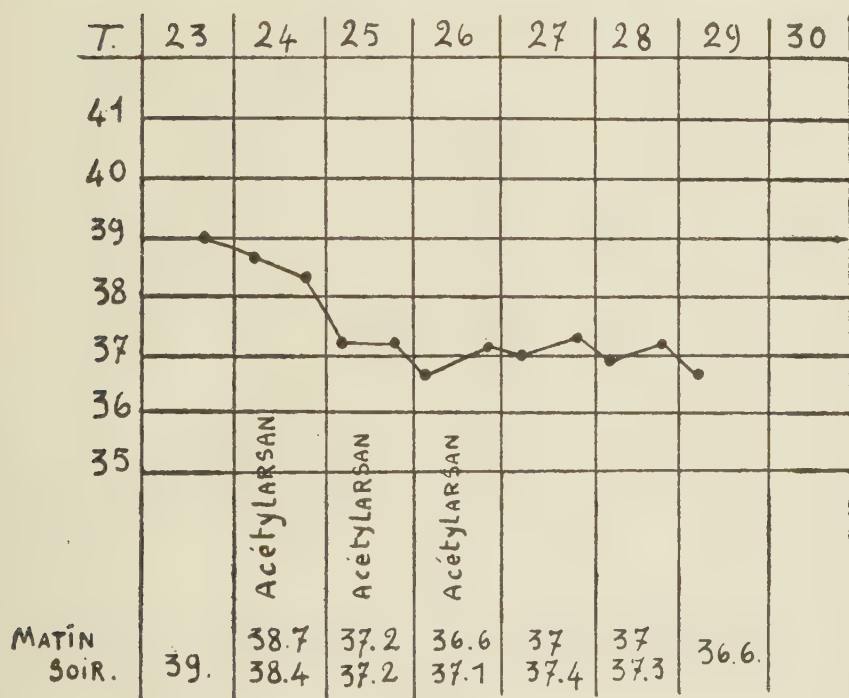
M. C... Claude, 37 ans.

Ce malade est atteint des oreillons le 20 avril 1931. Il présente une orchite dès le 21. Il entre dans le service le 23.

A l'entrée il présente une température à 39° avec un testicule droit augmenté de volume et douloureux.

On le met à l'acétylarsan.

Dès le lendemain l'amélioration se produit.



Conclusions

Certains travaux conduisent à penser que les oreillons sont provoqués par un spirochète spécial ; de là l'idée de les traiter par certains médicaments.

Sans préjuger de l'étiologie de la maladie, sur laquelle nous n'apportons aucune précision, nous pensons que l'acétylarsan constitue un bon traitement.

Il diminue la durée des oreillons et atténue les troubles fonctionnels.

Il agit avec une grande netteté sur l'orchite déclarée.

Il permet d'éviter, utilisé à temps, la bilatéralité de l'orchite.

Injecté au stade de fluxion purement salivaire, il prévient presque à coup sûr les localisations génitales.

<i>Vu :</i>	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	PAVIOT.
JEAN LEPINE.	

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 22 Novembre 1932.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

*Pour le Recteur et par délégation,
le Vice-Président du Conseil de l'Université,*

KLEINCLAUSZ.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	7
<i>Chapitre premier.</i> — Des différentes recherches sur l'étiologie des oreillons	9
<i>Chapitre II.</i> — Emploi de l'acétylarsan	13
OBSERVATIONS	26
CONCLUSIONS	37



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

°° °° IMPRIMEURS - ÉDITEURS °° °°

°° 42, QUAI GAILLETON, 42 °°

°° °° °° °° LYON °° °° °° °°



